Lane Medical Library

Über die gynäcologische Behandlung der

Hysterie, Psychosen und funktionellen Neurosen

der Frauen.

INAUGURAL-DISSERTATION,

WELCHE

ZUR ERLANGUNG DER DOCTORWÜRDE

IN DER

MEDICIN UND CHIRURGIE

MIT ZUSTIMMUNG

DER MEDICINISCHEN FACULTÄT

DER

FRIEDRICH-WILHELMS-UNIVERSITÄT ZU BERLIN

am 23. Juli 1885

NEBST DEN ANGEFÜGTEN THESEN

ÖFFENTLICH VERTEIDIGEN WIRD

DER VERFASSER

Ernst Walger

aus Pfungstadt (Grossherzogtum Hessen).

OPPONENTEN:

Herr W. Reinhardt, Dr. med.
- W. Steuber, Dd. med.
- M. Thomas, Dr. med.

BERLIN.

Buchdruckerei von Gustav Schade (Otto Francke).

Linienstr. 158.

Seinem Pathen

Herrn Wilhelm Büchner

in Pfungstadt

in Verehrung und Dankbarkeit

gewidmet

vom

Verfasser.

Die medicinische Wissenschaft im Allgemeinen, sowie jede ihrer Disciplinen sind in dem regen Streben nach Fortschritt in beständigen Schwankungen begriffen in Bezug auf die vorwiegende Bedeutung einer speciellen Richtung, gerade wie ein Pendel sich abwechselnd von einem höchsten Punkt zum andern bewegt. Ganz besonders auffallend zeigt sich dieses Schwanken von einem Extrem ins andere in der Therapie. Man vergleiche die künstlichen Arzneigebräue im Anfang unseres Jahrhunderts mit dem therapeutischen Nihilismus der Homöopathie, oder das eifrige Probieren auf rein empirischem Weg eines Rademacher mit dem offen ausgesprochenen Skepticismus der sogenannten Wiener Schule. Von dem unerschütterlichen Vertrauen auf die Mittelchen der Apotheke kam man zu dem jede Arznei verwerfenden Naturheilverfahren, die Chemie vertauschte man mit der Physik, und Wasser, Elektricität, Massage etc. wurden zu den Hauptwaffen der Ärzte.

Fast überall schoss man dabei über das Ziel hinaus, weil man das Gute, was man gefunden, in einer einseitigen Richtung übertrieb.

Diese Schwankungen in der Wissenschaft sind naturgemäss, ein ruhiges Gleichgewicht würde Stillstand bedeuten. Aber damit diese pendelnde Bewegung auch ein Fortschritt werde, ist es wichtig, kritisch sichtend, alles zu acceptieren, was dem augenblicklichen Standpunkt als das Beste erscheint, und es für die Wissenschaft festzuhalten, bis eine noch neuere Zeit mit besserer Erkenntnis noch Neueres schaffen wird.

Eine solche einseitige Behandlung scheint in der Gegenwart auch einem Gebiet von mancher Seite zu Teil zu werden, auf dem es um so schwerer ist, stets den goldnen Mittelweg zu finden, weil sich auf ihm thatsächlich die Grenzen zweier Disciplinen treffen. Dies ist das Gebiet mehrerer funktioneller Neurosen und Psychosen der Frauen, bei denen ein gewisser Zusammenhang mit physiologischen und pathologischen Vorgängen in den weiblichen Geschlechtsorganen unzweifelhaft zu bestehen scheint.

Mit gleichem Recht sehen Gynäcologen wie Neuropathologen dieses Feld als ihre Domäne an, und so zeigt sich uns wieder die Erscheinung, dass in der Therapie jener Erkrankungen sich wieder zwei entgegengesetzte Richtungen auszubilden drohen, von denen jede das Recht alleiniger Wahrheit für sich in Anspruch nehmen will. Und selbst da, wo ein vermittelnder Weg betreten wird, stehen die Grenzmarken, wo die ausschliessliche Arbeit des einen aufhören und die des andern beginnen sollte, noch so wenig fest,

dass jeder kleine Beitrag zur Förderung der Frage von einigem Wert sein kann. Es sei mir daher gestattet, in Folgendem über einen in dies Gebiet gehörenden Fall zu berichten, den mir die Güte des Herrn Professor Mendel aus seiner Klinik für Nervenkranke zur Veröffentlichung überlassen hat. Ehe ich denselben bespreche, erscheint es angemessen, einiges Allgemeine vorauszuschicken.

Dass ein inniger Causalzusammenhang zwischen Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane und des gesammten Nervensystems häufig existiert, kann bei dem heutigen Stand der Wissenschaft nicht mehr bezweifelt werden. Schon sehr früh hatte man auch diese Erkenntnis gehabt, ja man war so weit gegangen, für eine vielgestaltige Symptomengruppe einer allgemeinen Neurose diesen Causalzusammenhang als allein charakteristisch, als conditio sine qua non anzunehmen, und so ist der allerdings unglücklich gewählte Name „Hysterie“ (von ἡ ὑστέρα die Gebärmutter) als trauriges Erbteil bis in unsere Zeit geblieben.

Doch wenn man hierbei auch zu weit gegangen ist, so steht es doch fest, dass Erkrankungen der weiblichen Sexualorgane sehr häufig allgemeine Störungen physischer und mehr noch psychischer Art hervorrufen.

Schon a priori werden wir darauf geleitet, wenn wir erwägen, eine wie grosse Rolle die Geschlechtssphäre im Leben des Weibes spielt, viel bedeutender als beim Manne. Die Menstruation ist schon vielfach

von Einwirkungen auf das gesamte Nervensystem und die Psyche begleitet, in noch viel höherem Grade aber wirken die gewaltigen lokalen und allgemeinen Veränderungen, die durch Schwangerschaft und Geburtsakt im Organismus des Weibes hervorgerufen werden. Hippokrates beschrieb bereits Geistesstörungen bei schwangeren Frauen, und Ripping weist nach, dass von 780 weiblichen Geisteskranken, die in den Jahren 1872 bis 1875 in der Irrenheilanstalt Siegburg aufgenommen wurden, bei 168, also bei über 21 Procent, die psychische Störung während der Gravidität, im Wochenbett oder in der Säugungsperiode entstanden war.

Aber auch weniger bedeutende Veränderungen im Geschlechtsapparat hat man als Ursachen oft schwerer Erkrankungen des gesamten Nervensystems kennen gelernt. Lage- und Gewebsveränderungen des Uterus, Erosionen am Muttermund, Oophoritis können einen weit gehenden Einfluss auf den ganzen Nervenapparat der Frau haben und Hyperästhesieen, Convulsionen, Gemütsverstimmungen, kurz die mannigfaltigen Symptomencomplexe hervorrufen, welche man mit dem Namen der Hysterie belegt.

Diese Thatsache ist vielfach auch zur Kenntnis des Laienpublikums gedrungen, nicht zum Vorteil der Sache. Denn abgesehen von dem unglückseligen Vorurteil mancher Leute, als ob es sich bei Hysterie eigentlich gar nicht um eine Krankheit, sondern mehr um Ungezogenheit und schlechte Launen handle, so

ist durch oben erwähnten Umstand zu der Auffassung und Beurteilung des Krankheitsbegriffs häufig noch ein verächtlicher Beigeschmack gekommen. Oft muss sich der Arzt mit der Nennung dieses Namens im Publikum recht in Acht nehmen, wenn er nicht die Kranken oder ihre Angehörigen empfindlich kränken will, und man tut gut, manche Dame nervös zu nennen, die man für hysterisch hält.

Wenn nun der Zusammenhang sexueller Leiden zu Psychosen und funktionellen Neurosen der Frauen anerkannt ist, so scheint es eine ganz natürliche Schlussfolgerung, die geeignete Therapie derartiger Zustände auf gynäcologischem Wege zu suchen. Dies ist denn auch schon seit längerer Zeit geschehen, und die ganze Sache wäre sehr einfach, wenn in der That alle jene in Frage kommenden Erkrankungen des Nervensystems von pathologischen Zuständen des Geschlechtsapparates vollständig abhängig wären.

Aber man hat doch bald einsehen müssen, dass die Alleingiltigkeit dieses ätiologischen Momentes nicht aufrecht erhalten werden kann. Bis auf wenige Ausnahmen ist man überzeugt von der Existenz einer Hysterie auch ohne Erkrankung des Uterus, und man hat nur den überkommenen Namen trotz der irrtümlichen Ätiologie, die er in sich schliesst, beibehalten, weil sich unter ihm schon der Begriff einer ganz bestimmten Krankheitsgruppe gebildet hatte.

Dennoch wird von gynäcologischer Seite häufig genug der Fehler begangen, dass man, von einer vor-

gefassten Meinung beeinflusst, in diesen Fällen das Vorhandensein einer Erkrankung der Sexualorgane annehmen zu dürfen glaubt, wo man eine solche auch nicht constatieren kann. Dass dies dann wieder leicht zu einem ganz extremen Standpunkt führt, beweist ein unter dem Titel „Nervös“ von Dr. Frank 1880 veröffentlichter Artikel im Centralblatt für Psychiatrie etc., worin er allen Erfahrungen der neueren Wissenschaft zum Trotz die unbedingte Abhängigkeit der Hysterie von pathologischen Zuständen der weiblichen Geschlechtsorgane in allen Fällen behauptet. Allerdings stehen solche Äusserungen nur vereinzelt da.

Viel beachtenswerter ist ein Hinweis von B. Schultze*), der in richtiger Würdigung der wissenschaftlichen und praktischen Bedürfnisse hervorhebt, wie nur durch gemeinsame Arbeit, bei welcher ein Irrenarzt und ein durchaus gebildeter Gynäcologe beteiligt seien, die weitgreifenden und wichtigen sich hier darbietenden Aufgaben gelöst werden könnten.

Allein von anderer Seite, namentlich von vielen Neuropathologen, werden doch sehr gewichtige Einwände gegen die gynäcologische Therapie hysterischer und anderer nervöser Zustände erhoben. Vor allem muss man sich ein richtiges Bild darüber entwerfen, in welcher Weise in den Fällen, wo ein gewisser Causalzusammenhang zwischen Erkrankungen der

---

*) Zwei gynäcologische Preisaufgaben. Wiener med. Bl. 1880 No. 41 u. 42.

weiblichen Sexualorgane und den funktionellen allgemeinen Neurosen besteht, dieses ursächliche Verhältnis zu denken ist.

Holst macht in einem Aufsatz „Über das Verhältnis der Hysterie und einiger nervöser Symptome zur Gynäcologie“ (in dem Archiv für Psychiatrie etc. Band XI) darauf aufmerksam, dass zur Entstehung eines solchen nervösen Leidens unter allen Umständen eine Prädisposition, und zwar eine meistens hereditäre Anlage vorhanden sein muss. Ist dies nicht der Fall, so wird keine Erkrankung der weiblichen Genitalorgane eine funktionelle Neurose zur Folge haben. An anderer Stelle in seiner Brochüre „Die Behandlung der Hysterie, Neurasthenie und ähnlicher allgemeiner funktioneller Neurosen“ spricht sich derselbe Autor folgendermassen aus: „Ich glaube, dass in vielen, vielleicht in den meisten Fällen, wo eine Hysterie zusammentrifft mit einer Erkrankung der weiblichen Genitalorgane, nicht diese letztere an sich, d. h. nicht die chronische Metritis, der Cervicalkatarrh oder die Lageveränderung des Uterus als solche die nervösen Symptome bedingen, sondern dass diese abhängig sind von einem besonderen pathologischen Zustand des Genitalnervensystems, der eben die Eigentümlichkeit hat, eine ganze Reihe von Reflexwirkungen auszulösen. Dieser Zustand des Genitalnervensystems kann wohl unter Umständen, namentlich wenn es sich um Flexionen des Uterus handelt, direkt abhängig sein von der Organerkrankung

der Gebärmutter oder der Eileiter, braucht es aber keineswegs zu sein, denn er kommt eben auch vor ganz ohne eine nachweisbare Abnormität in der Genitalsphäre. Er kann ferner, und dies ist vielleicht der häufigste Fall, wol durch den pathologischen Process im Uterus oder Ovarium entstanden sein, ist aber bereits zu einem selbständigen neuropathologischen Zustand geworden, der fortbesteht, auch wenn die ursprüngliche Erkrankung beseitigt ist."

Dementsprechend fällt die Wahrnehmung vieler Beobachter sehr ins Gewicht, dass in sehr zahlreichen Fällen die allgemeine Neurose durch eine lokale gynäcologische Behandlung sogar höchst ungünstig beeinflusst wird. Man bedenke nur, dass jede lokale Behandlung der weiblichen Genitalorgane, wenn sie noch so geschickt und für ihren direkten Zweck erfolgreich ausgeführt ist, stets einen reizenden Einfluss auf das Genitalnervensystem ausüben muss. Man sieht in diesen Fällen nur gar zu oft, dass die Muttermundserosionen, die Retroflexio etc. wirklich beseitigt sind, die Hysterie aber leider nicht, ja dass sie sogar in noch gesteigertem Grade fortbesteht. Die hyperästhetischen Nerven der Gebärmutter haben eben die mechanische Behandlung nicht vertragen, sondern reagieren mit einer weiteren Steigerung ihres Reizzustandes auf dieselbe.

In Anerkennung dieser Thatsache hat daher auch Dr. Freudenberg im Centralblatt für Nervenheilkunde etc. 1880 geradezu den Ausspruch gethan: „Allgemeine

Nervosität ist sogar eine Contraindication gegen Lokaltherapie (sc. des Uterus)". Auch Hegar äussert sich ähnlich.

Ferner kommt noch ein anderer Grund hinzu, nämlich dass eine gynäcologische Untersuchung und Behandlung unvermeidlich mit einer grossen psychischen Erregung der Patientin, zumal wenn es eine virgo ist, verbunden sein muss. Viele Neuropathologen haben die Beobachtung gemacht, dass unter Umständen dieses häufige Sondieren und Touchieren sogar zu einer unnatürlichen geschlechtlichen Erregung, einer Art geistiger Onanie führen kann, was auf ein enorm erregbares Nervensystem in hohem Grade ungünstig einwirken muss. Sehr prägnant spricht sich Runge (Ueber Kopfdruck. Arch. f. Psychiatr. etc. Band VI.) in diesem Sinne aus: „Es ist nicht zu viel gesagt, wenn ich behaupte, dass der Schaden für das Nervensystem, welcher durch die gynäcologische Behandlung junger Mädchen angerichtet wird, den Nutzen um das Dreifache übertrifft", und weiter zieht er noch den drastischen Vergleich, die gynäcologische Behandlung nervenkranker junger Mädchen käme gleich der Behandlung eines jungen Mannes, der an Pollutionen, Erektionen, Schmerzen im Samenstrang litte, durch junge Mädchen. Man sieht es hiesse doch zu weit gegangen, wenn man den bekannten Spruch des Mephistopheles von vom Kurieren aus dem einen Punkte allzuwörtlich in die Frauenpraxis übertragen wollte!

Wenn auch nicht direkt auf die Therapie bezüglich,

so doch immerhin als ätiologische Aufklärung von wesentlichem Einfluss auf die Behandlung sind folgende Schlusssätze, die Reinstädter (Über weibliche Nervosität. Volkmanns klin. Vortr. No. 188) aufstellt:

1. „Nicht alle an chronischen sexuellen Krankheiten leidende Frauen werden nervös."

2. „Bei vielen nervösen Frauen ist durchaus kein Genitalleiden nachzuweisen."

3. „Meist ist bei Nervösen, wenn ein chronisches Sexualleiden nachzuweisen ist, nicht diesem, wenigstens nicht diesem allein, die Nervosität zur Last zu legen. Oft sind diese Frauen schon vor der Genitalerkrankung nervös gewesen, oft sind sie nach Heilung derselben noch nervös."

4. „Wenn die Sexualerkrankungen als Ursache der Nervosität eine so grosse Rolle spielten, so müsste die Nervosität in den niederen Ständen häufiger sein."

5. „Die angeborene Anlage, die Lebensweise, die Erziehung und psychische Einflüsse sind für die Entstehung der weiblichen Nervosität von viel grösserer Bedeutung, als die Erkrankungen der Genitalorgane."

Neuen Anstoss und bedeutenderes Interesse erhielt die ganze Frage des Zusammenhanges funktioneller Neurosen mit Sexualleiden durch Hegar. Er war der erste, der eine gynäcologische Radicaloperation unternahm, um eine Erkrankung des Nervensystems zu beseitigen, indem er normal gelegene, aber pathologisch veränderte Ovarien wegen Neuralgie exstir-

pierte. Die Operation wurde von Hegar am 27. Juli 1872 in Freiburg gemacht. Zu gleicher Zeit, aber unabhängig von ihm, hat Battey in Amerika die Castration eingeführt und ihr eine so grosse Verbreitung gegeben, dass sie nach ihm die Battey'sche Operation genannt wurde. Der wissenschaftliche Begründer aber derselben bleibt Hegar. Er hat 1878 in Volkmanns Sammlung klinischer Vorträge 35 Fälle von Castration veröffentlicht und als Indicationen dafür solche Anomalien und Erkrankungen aufgestellt, welche Lebensgefahr oder unerträgliches Siechtum bedingen und aller Therapie Trotz geboten haben, die aber durch Wegfall der Keimdrüsen voraussichtlich geheilt werden können.

Seither sind, auf diese Indicationen gestützt, zahlreiche Castrationen vorgenommen worden. Dr. Bircher spricht in einem Artikel „Gynäcologisch chirurgische Mitteilungen" im Correspondenzblatt für Schweizer Ärzte, September 1884 von 150 Fällen, die er in der Literatur aufgefunden. Er selbst bereichert sie mit 3 neuen, von ihm ausgeführten Castrationen, und fast zur selben Zeit berichtet Flechsig im Neurologischen Centralblatt über einen von Dr. Sänger in Leipzig operierten Fall. Wenn man dazu bedenkt, dass wol viele, namentlich aus Amerika, uns nicht zur Kenntnis gelangen, so darf man wol annehmen, dass das zweite Hundert voll sein wird.

Im Allgemeinen haben aber die Resultate den Hoffnungen nicht entsprochen. Die Operation hat viele

offene Gegner; andere verhalten sich wenigstens sehr kühl gegen dieselbe, denn sowohl die Indicationen als auch die Berechtigung eines so gewaltigen Eingriffs überhaupt sind noch durchaus nicht festgestellt.

Es lässt sich nur zweierlei denken, wie Heilzwecke durch die Castration zu erreichen sind, entweder durch die Entfernung eines erkrankten, als direkte Reizursache wirkenden Ovariums, oder durch die Folgen eines Ausfalls der Funktion der Keimdrüsen, also durch einen künstlich hervorgerufenen Klimax. Im ersteren Fall ist natürlich auch ein künstlicher Klimax mit der Entfernung der erkrankten Organe verbunden, aber er ist dann nur ein notwendiges Accidens, und nicht das Mittel, durch welches man wirken will.

Was die Frage nach der Berechtigung des zweiten Falles betrifft in welchem man lediglich durch Beendigung der Ovulation eine Heilung erreichen will, selbst wenn es sich um ein gesundes Organ handelt, so hängt dieselbe von der Bedeutung ab, welche die Castration für den Gesamtorganismus hat.

Die ersten Operateure waren in dieser Beziehung nur auf Beobachtungen von Defekt oder rudimentärer Entwicklung der weiblichen Soxualorgane und auf Castrationsresultate bei Tieren angewiesen. Es ist allerdings wahrscheinlich, dass im Altertum bei Griechen, Römern und Orientalen auch Exstirpation der Eierstöcke bei Frauen vorgenommen worden ist. Johannes Wyer (Wierus) erzählt von einem Schweineschneider, der allerdings einen ethischen Zweck verfolgt zu haben

scheint; er castrierte seine Tochter, um sie von ihrem sittenlosen Lebenswandel zu kurieren. Bei weiblichen Tieren wurde die Castration früher häufig gemacht, um bessere Mastung und zarteres Fleisch zu erzielen, was sich aber als sehr problematisch herausgestellt hat.

In neuerer Zeit haben die zahlreichen Operationen an Frauen bedeutendes Material und damit manche Aufklärung geliefert. Dennoch ist der Einfluss, welchen der Ausfall der Ovulation auf den ganzen Organismus hat, noch wenig erforscht, und nicht viel Positives darüber bekannt.

Als Folge der Castration weiblicher Individuen fällt in erster Linie die Menstruation aus. Es haben manche allerdings auch noch nach der Castration regelmässige Blutungen gesehen, aber Hegar betont ausdrücklich, dass dies entweder bedingt ist durch unvollständige Entfernung der Ovarien, oder durch Existenz eines dritten Ovariums, durch falsche Diagnose, sodass ein anderer Tumor statt der Keimdrüse exstirpiert wurde, oder schliesslich durch Simulation der Patientin, welche die menstruelle Blutung, dieses Attribut des Weiblichen, nicht verloren haben will. Den Uterus der Castrierten findet man schon einige Monate später atrophisch und von infantiler Grösse. Dasselbe geschieht auch im natürlichen Klimax, und diese Verkleinerung des Uterus ist der Thatsache analog, dass bei Atrophie einer Drüse auch eine Rückbildung ihres Ausführungsganges zu Stande kommt. Nach Hegar's Beobachtung zeigen castrierte Tiere

und Menschen eine erhöhte Neigung zum Fettansatz, und andere wollen bei Frauen nach der Operation beobachtet haben, dass sie sich dem männlichen Typus nähern. Auch Birch spricht in seinem oben erwähnten Aufsatz davon, dass er bei einer Patientin bald nach Entfernung der Ovarien ihre sonst hübschen Gesichtszüge etwas grober und den männlichen ähnlicher werden gesehen habe, welche Veränderung jedoch bald wieder geschwunden sei. Indessen sind derartige Erscheinungen selten. Puech hat sogar in seiner Abhandlung „Des ovaires et de leurs anomalies“ Paris 1873 sehr begründete Zweifel erhoben, ob der weibliche Körpertypus im Allgemeinen, die Entwicklung der Brüste und äusseren Genitalien, der Diskant der Stimme und die Gemütsart und Denkweise des Weibes an die Gegenwart der Eierstöcke geknüpft sei. Der Geschlechtstrieb bleibt bei vielen nach der Castration noch erhalten, bei andern ist er herabgesetzt oder verschwindet. Fortpflanzungsfähig ist natürlich das Individuum nicht mehr.

Als die ersten Veröffentlichungen über die Exstirpation der Ovarien zum Zweck der Heilung einer funktionellen Neurose bekannt wurden, knüpfte man grosse Hoffnungen an dieses kühne, aber theoretisch einleuchtende Verfahren. Diese Erwartungen haben sich aber nicht erfüllt. Allerdings haben manche Operateure günstige Heilungen zu verzeichnen, zu denen auch die jüngst von Flechsig und Birch veröffentlichten Fälle gehören. Indessen die Misserfolge

überwiegen. In vielen Fällen blieb die Neurose trotz der Castration bestehen, in manchen verschlimmerten sich die hysterischen Symptome noch mehr, und viele mit negativem Erfolg ausgeführte Operationen werden überhaupt nicht bekannt, während das Umgekehrte sicher nicht anzunehmen ist. Und dazu kommt noch, dass doch auch ein Teil der Frauen nach und in Folge des höchst gefährlichen chirurgischen Eingriffs stirbt.

Es ist daher sehr natürlich, dass die Berechtigung dieser Operation von vielen Seiten energisch angegriffen und ganz verworfen wird. Andere, vorzüglich Hegar, suchen präcise und massvolle Indicationen aufzufinden, durch die eine Castration geboten erscheinen könnte. Jedenfalls ist die Frage noch keineswegs klar entschieden.

Es liegt sehr nahe, dass man auch in vielen Fällen nicht die totale Ausrottung der Eierstöcke vorgenommen, sondern sich mit der Exstirpation des einen begnügt hat. Dies ist namentlich bei der Art von Hysterie geschehen, die Charcot als ovarielle Hysterie in wol abgegrenzter Form charakterisiert hat. Man findet hierbei eine Combination von zwei wesentlichen Symptomen, eine mit der Mittellinie des Körpers abschneidende, mehr oder weniger vollständige Hemianästhesie, und eine ausserordentliche Empfindlichkeit in der Regio hypogastrica derselben Seite, eine sogenannte Ovarie oder Ovaralgie. Durch tiefen Druck in der Gegend des Ovariums, seltener spontan, ent-

stehen neben lokalem Schmerzgefühl noch Sensationen in entfernten Körperstellen, in der Hals- und Magengegend, kurz eine complete hysterische Aura.

Der Ausgangspunkt dieser hysterischen Symptome wird von den meisten Neurologen entsprechend der Ansicht Charcots, im Ovarium gesucht, und man hat daher vielfach die einseitige Ovariotomie vorgeschlagen, um eine Heilung zu erreichen. Dieser Vorschlag ist von den Gynäcologen ausgegangen, welche dieses eigentümliche Symptome der Hysterie, auch in den Fällen, wo kein Tumor und überhaupt keine anatomische Veränderung des Ovariums nachweisbar ist, doch mit einer supponierten Oophoritis, die aber objektiv nicht erkennbar sei, in Zusammenhang bringen wollten. Demgegenüber steht die Ansicht fast aller Neuropathologen, dass diese Ovarialhyperästhesie eine selbständige Neurose ist, dass ihr Zusammentreffen mit anatomischen Veränderungen des Eierstocks nur zufällig ist, ohne gegenseitige Abhängigkeit zu bedingen, und dass daher eine Ovariotomie in solchen Fällen keine Heilung herbeiführen kann.

Vielleicht dürfte für diese Frage auch unser Fall von Interesse sein, obschon leider über Anamnese und die ersten Anfänge der Erkrankung nur wenige Mitteilungen zu erlangen waren, und daher die Schlussfolgerungen nicht immer so präcis gezogen werden können, als es wünschenswert wäre.

Frau Charlotte Kr. ist im Jahre 1830 geboren. Ihr Vater war zur Zeit ihrer Geburt angeblich gesund,

wurde aber später von Grössenwahn befallen und hat sich im Jahre 1877 6 Monate lang in der Irrenheilanstalt des Herrn Prof. Mendel in Pankow aufgehalten. Ein Bruder der Patientin ist geisteskrank in der Charité verstorben. Welcher Art seine Geistesstörung war, ist nicht mehr festzustellen. Vier Geschwister leben, der Angabe nach vollständig gesund.

Patientin hat sich als Kind gut entwickelt, Kinderkrankheiten ohne bleibende, nachteilige Folgen überstanden und keine Leidenschaften oder Neigung zu starken Affekten gezeigt. Ihre Erziehung war sorgfältig und ihrem Stande angemessen. Mit dem 18. Jahre stellte sich, wie sie angiebt, die Menstruation ein und erfolgte dann stets in regelmässigen Perioden, ohne erhebliche Beschwerden. An Bleichsucht will sie nie gelitten haben. Im 23. Lebensjahr verheiratete sie sich, körperlich und geistig gut entwickelt. Während ihrer Ehe gebar sie 10 Kinder, von denen 9 noch leben und gesund sind. Beim 1. und 3. Kind wurde die Zange angelegt. Die Schwangerschaften und Wochenbetten verliefen stets normal.

Ungefähr seit dem Jahre 187? bemerkte man an Frau Kr. eine allmälige Änderung in ihrem ganzen Wesen, ohne dass eine Ursache dafür wahrgenommen werden konnte. Sie wurde still, scheu, zurückgezogen und mied den Umgang mit Menschen, sogar zuweilen mit ihren Angehörigen. Zugleich wurde ihr Charakter äusserst launenhaft, übelnehmerisch und zu Sonderbarkeiten neigend. Die Periode blieb zeitweise aus

oder kam unregelmässig und häufig stellten sich heftige Schmerzen in der Regio hypogastrica ein. Zuletzt blieb die Periode ganz weg, der Leib war etwas aufgetrieben, die Beschwerden in der Ovarialgegend nahmen zu, und zugleich verschlimmerte sich auch das Krankhafte ihres geistigen Zustandes.

Im Jahre 1875 wurde deshalb eine gynäcologische Untersuchung mit ihr vorgenommen, wobei ein Ovarialtumor diagnosticiert wurde. In dem uns vorliegenden Krankenbericht finden sich keine Angaben über den Umfang dieses Tumors, noch ob er rechts- oder linksseitig gelegen war. Doch ist hervorgehoben, dass in der Hoffnung auf eine Besserung des geistigen Zustandes eine Exstirpation vorgeschlagen wurde. In Folge dessen machte Prof. Olshausen bei der Patientin die Ovariotomie.

Indessen die Hoffnungen, die man an die Operation geknüpft hatte, gingen nicht in Erfüllung. Der geistige Zustand der Patientin blieb derselbe. Ebenso blieb die Menstruation unregelmässig wie vorher, auch die Schmerzen im Unterleib stellten sich trotz des entfernten Ovariums noch ein. Mit der Zeit verschlimmerte sich ihr Zustand immer mehr, und alle Symptome deuteten auf eine ausgebildete Paranoia. Sie glaubte, allen Leuten im Wege zu sein, ihre eigenen Angehörigen schmiedeten ein Komplot gegen sie, um sie krank zu machen, und wiederholt äusserte sie die Absicht, sich das Leben zu nehmen. In allem, was sie las, aus Zeitungen und aus der Bibel, glaubte sie

schlimme Beziehungen auf sich herauszufinden. Sie meinte, alle Leute sprächen Übeles von ihr und beobachteten sie. Dazu kamen Wahnvorstellungen, dass eines ihrer Kinder geopfert werden solle, oder andere religiöser Natur, indem sie sich Prophetengabe zuschrieb.

Da natürlich ihr Einfluss auf das Familienleben ihrer Angehörigen in hohem Grade störend wirkte und auch die Gefahr vorlag, dass Patientin Hand an sich legen würde, so wurde sie in die Irrenanstalt des Herrn Prof. Mendel nach Pankow gebracht, wo sie am 29. Mai 1878 aufgenommen wurde.

Bei der Aufnahme macht sie die merkwürdigsten Angaben über ihren Zustand. Besonders klagt sie, dass sie von allen Leuten beobachtet werde; Angehörige, Nachbarn, über ihr, neben ihr, alle bekümmerten sich um ihre kleinsten Angelegenheiten, was und wieviel sie koche, wie lange sie schlafe etc. Jedoch behauptet sie, nicht genau angeben zu können, woher sie das wisse. Aus der heiligen Schrift könne sie aber vieles entnehmen. „Ich soll immer beten und arbeiten, ich soll nicht sprechen, nur ja und nein sagen, aber das ist doch ein schreckliches Leben!“ Dann beklagt sie sich wieder, dass die Leute auf der Strasse sich eigentümliche Zeichen über sie machten, sie hört, wie man unter ihrem Fenster spreche: „Mache, dass Du hier fortkommst!“ und dass genau darauf geachtet werde, ob sie von rechts wieder komme oder von links. „Alles ist wie im Theater, alle spielen

mit gegen mich, aber ich mag nicht länger mitspielen!“

Der status praesens ergiebt im übrigen wenig positives. Patientin klagt über Kopfweh und vorübergehende Schmerzen im Unterleib, weigert sich aber sehr energisch, eine Untersuchung per vaginam vornehmen zu lassen, sodass man einstweilen davon Abstand nimmt. Als Grund giebt sie an, dass es keinen Zweck hätte, da sie ganz gesund sei.

Die Diagnose wird auf Paranoia gestellt. Man verordnet morgens und abends kalte Abreibungen und häufige warme Bäder.

Das Befinden und Verhalten der Kranken während ihres Aufenthaltes in der Anstalt ist sehr wechselnd. Bald isoliert sie sich vollständig und weigert sich sogar, im Garten spazieren zu gehen, da die andern Damen sich verabredet hätten, auf sie aufzupassen. Sie will gehört haben, dass man sie Katze und Scheuerlappen genannt habe. Auch gegen die Bäder und Abreibungen sträubt sie sich sehr, „Da es ja doch nichts nütze“. Dann will sie immerfort Veränderung, behauptet, dass es, so lange sie hier sei, immer schlechtes Wetter bleiben werde, und schreibt wiederholt bittende und drohende Briefe an ihren Mann, damit er sie wieder aus der Anstalt abhole.

Zu andern Zeiten ist Patientin zufriedener, spricht verständiger und promeniert mit den anderen Damen im Garten. Auch schreibt sie dann ganz nette Briefe an ihre Angehörigen. Doch ist die Stimmung sehr

wechselnd und zeigt einen auffallend plötzlichen Übergang von Heiterkeit in Schwermut und umgekehrt.

Die Kranke schreibt ziemlich viel, namentlich Briefe, worin sie meistens verlangt, wieder abgeholt zu werden. Manchmal schreibt sie auch nur, um ihre Gedanken und Empfindungen zu Papier zu bringen. Auffallend ist es, wie häufig diese von irgend einer Stelle der Bibel ausgehen, woher Patientin seltsame Beziehungen auf sich ableitet. Z. B. „Es steht geschrieben, als die Hitze gross wurde, kniete er nieder bei einem Steinwurf. Ich werde also zu Hause und unter den Menschen noch sehr heisse Tage zu erleben haben, und meine Kinder mit mir.“ Auch schreibt sie sich Prophetengabe zu und verlangt, dass ihr der Staat ein Land zeige, wo sie wohnen könne, wie es in der Schrift stehe, damit nicht eines ihrer Kinder geopfert werde. Verschiedene Male richtet sie auch Briefe an den behandelnden Arzt, worin sie ihm ihre Liebe gesteht und ihn zugleich bittet, er möge ihr helfen und sie aus der Anstalt wegbringen, weil sie es nicht mehr aushalten könne.

Überhaupt will Patientin stets Veränderung, und wenn man sie fragt, warum, so weiss sie keinen Grund und weiss überhaupt nicht zu sagen, was sie will.

Was das körperliche Befinden der Kranken betrifft, so ist es im Allgemeinen befriedigend. Am 23. August stellt sich die Menstruation, die über ein Jahr weggeblieben war, wieder ein. Auch bessern

sich die Schmerzen im Unterleib etwas. Patientin schläft im Allgemeinen gut, und ihr Körpergewicht nimmt um einige Pfunde zu.

Da indessen ihr geistiges Verhalten im Allgemeinen keine Besserung zeigt, so wird Patientin am 16. April 1879 aus der Anstalt entlassen, ohne dass eine Heilung ihres Zustandes erreicht worden. Auch später, als sie Herr Prof. Mendel noch einmal zu sehen Gelegenheit hatte, war keine Besserung eingetreten.

Wenn wir nun auf unsern Fall anwenden, was wir in den früher vorausgeschickten Betrachtungen erörtert haben, so finden wir vor allem eine Bestätigung der oben erwähnten Ansicht von Holst, dass vor allen Dingen zur Entstehung einer Hysterie oder sonstigen allgemeinen Erkrankung des Nervensystems eine Prädisposition, meistens eine hereditäre Anlage vorhanden sein muss. In unserem Fall ist die Kranke sehr stark hereditär belastet, und schon aus diesem Grunde war es eine ziemlich zweifelhafte Annahme, dass die psychische Erkrankung hauptsächlich durch pathologische Veränderungen eines Sexualorgans hervorgerufen worden sei. Ein Zusammentreffen beider kann doch auch rein zufällig sein und braucht doch noch keinen Causalzusammenhang zu bedeuten. Und selbst wenn man gelten lassen will, dass die Erkrankung des Ovariums den Anstoss gegeben haben könne zu der allgemeinen Erkrankung des peripherischen und centralen Nervensystems, indem ein erhöhter Reizzustand der Genitalnerven sich auf dieses, als einen

locus minoris resistentiae fortgepflanzt habe, selbst dieses zuzugeben, so ist doch sicher anzunehmen, dass diese allgemeine Nervenaffektion, zumal bei der langen Krankheitsdauer, ganz selbständig geworden ist, sodass eine Heilung durch die Exstirpation des Eierstocks in keinem Fall mehr zu erwarten stand.

Was das Fortbestehen der Ovaralgie nach der Entfernung des Tumors betrifft, so stimmt dies gleichfalls mit der Ansicht der Neuropathologen überein, dass die Ovarie eine selbständige Neurose ist. Sie ist einfach aufzufassen als eine peripherische Projektion der centralen Neurose nach der Genitalsphäre, die dafür notorisch eine Prädilektionsstelle ist. Dass diese funktionelle Neurose ein pathologisch anatomisch verändertes Ovarium vorfand, ist nur zufällig, und wir halten uns für berechtigt, den Schluss zu ziehen, dass wol der Tumor die Ovariotomie notwendig machen konnte, dass aber weder durch die Psychose noch durch den ovariellen Schmerz die Exstirpation des Eierstocks zu irgend einer Zeit indiciert war. Auch in einer früheren Krankheitsperiode würde die Operation von demselben Misserfolge in dieser Beziehung begleitet gewesen sein.

Wir müssen nach alledem betonen, dass eine gynäcologische Behandlung der Hysterie und anderer funktioneller Neurosen nur mit grosser Zurückhaltung und unter genauster Abwägung aller Momente einzuleiten ist. Wenn eine gynäcologische Therapie in vielen Fällen von günstigen Resultaten begleitet ist,

so ist eines Teils zu bedenken, dass gerade derartige nervöse Zustände oft unter den merkwürdigsten und unglaublichsten Verhältnissen zur Heilung gelangen, anderen Teils dass durch jede Operation auch eine bedeutende Einwirkung auf die Psyche zu Stande kommt, die je nachdem auch sehr günstige Folgen haben kann. Es existiert in der Literatur ein Fall, wo schwere Hysterie durch eine Scheincastration völlig geheilt wurde (Israel, Berliner medicin. Gesellschaft, Sitzung vom 14. Jan. 1880), ein Beweis für die mächtige Einwirkung psychischer Momente auf solche Kranke.

Jedenfalls geht man zu weit, wenn man in allen Fällen, wo man irgend eine Abnormität in der Genitalsphäre nachweisen kann — was bei der Entwicklung der heutigen Gynäcologie fast überall leicht ist — sofort auch dort den therapeutischen Hebel einsetzen will, um dadurch die Störungen im gesamten Nervensystem zu beseitigen.

Zum Schlusse erfülle ich die angenehme Pflicht, Herrn Professor Mendel für die Anregung und die liebenswürdige Unterstützung bei der Arbeit meinen besten Dank auszusprechen.

Nachweis der benutzten Literatur.

Hegar u. Kaltenbach, Operative Gynaecologie.

Hegar, Zusammenhang der Geschlechtskrankheiten mit nervösen Leiden und die Castration bei Neurosen.

Charcot, Leçons sur les maladies du système nerveux.

Berliner Klinische Wochenschrift, Jahrgang 1883.

Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten, Band 6, 11, 12.

Archives de Neurologie, Jahrgang 1882.

Centralblatt für Psychiatrie und Nervenkrankheiten, Jahrgang 1880.

Holst, die Behandlung der Hysterie, Neurasthenie und ähnlicher allgemeiner funktioneller Neurosen.

Zeitschrift für klinische Medicin, Jahrgang 1883.

A. Bamberger, Ovariotomie in einem Falle von Hemianaesthesia hysterica.

Archiv für Gynaecologie, Jahrgang 1880.

Volkmann, Sammlung klinischer Vorträge, No. 42 und 188.

Ripping, die Geistesstörungen der Schwangeren, Wöchnerinnen und Säugenden.

Reich, Über Ursachen und Verhütung der Nervosität und Geistesstörung bei den Frauen.

Wiener medicinische Blätter, Jahrgang 1880.

Correspondenzblatt für Schweizer Ärzte, Jahrgang 1884.

Neurologisches Centralblatt, Jahrgang 1884.

Puech, Des ovaires et de leurs anomalies, Paris 1873.

THESEN.

I.

Eine nekrotische Angina ist in vielen Fällen von einer Diphtheritis faucium nicht zu unterscheiden.

II.

Die Castration ist bei einer Neurose, die von den Ovarien ausgeht, nicht gerechtfertigt, wenn die Ovarien nicht thatsächlich pathologisch anatomisch verändert sind.

III.

Nur wenn die ovariellen Veränderungen lebensgefährlich sind, oder die psychische Gesundheit entschieden gefährden, oder jede Beschäftigung und jeden Lebensgenuss unmöglich machen, und wenn anderweitige Heilungsversuche augenscheinlich ohne Erfolg sind, kann die Castration gerechtfertigt sein.

VITA.

Verfasser dieser Arbeit, Emil Wilhelm Ernst Walger, evangelischer Confession, wurde am 29. December 1861 zu Pfungstadt, Grossherzogtum Hessen, geboren. Seine wissenschaftliche Vorbildung erhielt er auf dem Ludwig-Georgs-Gymnasium zu Darmstadt, welches er Herbst 1880 mit dem Zeugnis der Reife verliess. Am 23. Oktober 1880 wurde er in das Königlich medicinisch-chirurgische Friedrich-Wilhelms-Institut aufgenommen. Vom 1. April bis 30. September 1881 genügte er seiner Dienstpflicht mit der Waffe bei der 10. Compagnie 2. Garde-Regiments z. F. Am 8. Juli 1882 bestand er das Tentamen physicum, am 1. Juli 1884 das Examen rigorosum. Am 1. October 1884 wurde er zum Unterarzt im Nassauischen Feld-Artillerie-Regiment No. 27 ernannt.

Im Wintersemester 1884/85 begann er die medicinische Staatsprüfung vor der Prüfungscommission zu Berlin und erhielt am 17. Juli 1885 die Approbation als Arzt.

Während seiner Studienzeit besuchte er die Vorlesungen, Kliniken und Curse folgender Herren: Bardeleben, v. Bergmann, Baumann, du Bois-Reymond, Eichler, Fräntzel, v. Frerichs, v. Gizycki, Görlitz, Grawitz, Gurlt, Gusserow, Hartmann, v. Helmholtz, Henoch, Hirsch, Hofmann, Jürgens, Leuthold, Lewin, Leyden, Liebreich, Liman, Orth, Peters, Reichert, Salkowsky, Schröder, Schweigger, Schwendener, Skrzeczka, Virchow, Westphal, Wyder, Zeller.

Allen diesen Herren, seinen hochverehrten Lehrern, spricht der Verfasser seinen ehrerbietigsten Dank aus.